Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

# 34 550 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017

**Nr. 17**

## VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 7 november 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 september 2016 inzake het ontwerpbesluit houdende wijziging van het besluit percentages drempel- en toetsingsinkomen zorgtoeslag i.v.m gewijzigde percentages met ingang van berekeningsjaar 2017 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 5).

De vragen en opmerkingen zijn op 13 oktober aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 4 november 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

kst-34550-XVI-17
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

## Inhoudsopgave



## I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

### Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de ontwerpbesluit houdende wijziging van het besluit percentages drempel- en toetsingsinkomen zorgtoeslag i.v.m. gewijzigde percentages met ingang van het berekeningsjaar 2017.
Zij staan positief ten opzichte van het besluit tot een structurele verhoging van de zorgtoeslag om tot een evenwichtig inkomensbeeld te komen. Zij lezen dat, door de normpercentages van het drempelinkomen vanaf 2017 neerwaarts aan te passen welke de hoogte van de normpremie en daarmee van de zorgtoeslag bepalen, de verhoging van de zorgtoeslag wordt bereikt. Genoemde leden achten het van groot belang om de zorgkosten voor minima draaglijk te houden, en zijn daarom tevreden met voorliggende maatregel. Zij hebben hier nog enkele aanvullende vragen over. De leden van de fractie van de PvdA wijzen er op dat verzekeraars minder reserve lijken te willen inzetten om premiestijging te mitigeren. Zullen de normpercentages verder verlaagd worden wanneer in november blijkt dat dit voor alle verzekeraars geldt en de standaardpremie daarmee zal stijgen, om zo op dezelfde wijze te komen tot een evenwichtig koopkrachtbeeld voor 2017? Hoe is aan verzekerden uit te leggen dat volgens de eisen van De Nederlandsche Bank (DNB) een minimale buffer moet worden aangehouden van 6,3 miljard euro, dat er op dit moment voor de basisverzekering een buffer bestaat van 9,9 miljard euro, maar dat verzekeraars de overreserve niet gebruiken om de premie zo laag mogelijk te houden? Als opnieuw 2 miljard euro uit de reserves gehaald zou worden, zodat de premie 145 euro per verzekerde lager zou kunnen worden vastgesteld, zou er immers nog genoeg reserve zijn om te voldoen aan de eisen van de DNB?

De leden van de fractie van de PvdA lezen in de nota van toelichting dat de normpercentages voor het berekeningsjaar 2017 worden verlaagd met 0,35 procentpunt voor een eenpersoonshuishouden, en 0,70 procentpunt voor een meerpersoonshuishouden. Zij vragen op welke manier tot deze verlaging is gekomen. Zij lezen dat het aantal huishoudens met zorgtoeslag zonder dit besluit van 2016 op 2017 zou dalen met circa 20.000, en dat door deze wijziging de groei juist toeneemt met circa 70.000 huishoudens. Zij zien graag een toelichting van de Minister, waarin wordt uitgelegd waarom voor deze procentpunten is gekozen? Wordt aan de groep huishoudens die door het besluit vanaf 2017 ook in aanmerking zullen komen voor zorgtoeslag, gecommuniceerd dat dit een mogelijkheid zal worden voor hun specifieke situatie? Zo ja, op welke manier zal dit gebeuren?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat dit besluit naar verwachting een opwaarts effect heeft op het budgettair beslag van de zorgtoeslag van 352 miljoen euro in 2017 en de jaren hierna. Kan een toelichting worden gegeven op het feit dat voor de jaren 2018, 2019 en 2020 eenzelfde budgettair beslag wordt verwacht? In hoeverre wordt in deze berekening rekening gehouden met een stijging van bijvoorbeeld het aantal gepensioneerden, en daarmee met een stijging van het aantal personen en huishoudens met een recht op zorgtoeslag? Wanneer kan precies aangegeven worden hoe het budgettaire beslag zal wijzigen door het feit

dat de standaardpremie zal stijgen, omdat verzekeraars minder reserve inzetten? Hoe wordt toch tot een evenwichtig inkomensbeeld gekomen? De leden van de fractie van de PvdA vragen of uitgelegd kan worden hoe het kan dat de geraamde premie zo kan afwijken van de werkelijke premie.

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze wordt gestimuleerd dat mensen de compensatie via de zorgtoeslag en de eventuele benodigde hulp bij die aanvraag daadwerkelijk kunnen vinden.

**Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Ontwerpbesluit houdende wijziging van het besluit percentages drempel- en toetsingsinkomen zorgtoeslag in verband met gewijzigde percentages met ingang van berekeningsjaar 2017. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

Zij lezen dat in het kader van de koopkrachtbesluitvorming voor 2017 is besloten tot een verhoging van de zorgtoeslag. Zij merken op dat het effect op de koopkracht teniet lijkt te worden gedaan, doordat zorgverzekeraars aangeven dat de premie voor 2017 veel harder zal stijgen dan het percentage waar de Minister vanuit gaat. Is de Minister voor het bepalen van de verhoging van de zorgtoeslag uitgegaan van een gemiddelde premiestijging van 3,5% in 2017? Wat is het effect op de koopkracht wanneer de stijging van de premie niet 3,5% is, maar ruim 9%, zoals zorgverzekeraar DSW heeft bekend gemaakt? Deze leden vragen de Minister om een overzicht van de koopkrachteffecten bij een zorgpremiestijging van 3,5%, 7% en 10%, uitgesplitst naar de gangbare inkomenscategorieën.

De leden van de SP-fractie zijn verbaasd over het grote verschil tussen de stijging van de zorgpremie, waar de Minister vanuit gaat in de begroting, de stijging waar DSW mee is gekomen, en de voorspelling van Zorgverzekeraars Nederland dat de premie harder zal stijgen dan geraamd in de begroting. Deze leden willen een verklaring van de Minister hoe dit heeft kunnen gebeuren. Is de Minister voorafgaand gewaarschuwd door zorgverzekeraars dat de premie waarschijnlijk harder zou stijgen dan de 3,5% waar de Minister vanuit gaat? Zo ja, waarom is er niets met deze waarschuwing gedaan? Waarop is de aanname gebaseerd dat de zorgverzekeraars 2 miljard euro van hun reserve zullen inzetten voor de premie? Heeft de Minister daarover toezeggingen ontvangen? Zo ja, wanneer, en bij monde van wie?

De leden van de SP-fractie hebben de indruk dat de ministertegen beter weten in is uitgegaan van een beperkte premiestijging om de koopkrachtplaatjes op te poetsen. Kan de Minister hierop antwoorden?

Zij stellen vast dat is beloofd dat de zorgtoeslag zal stijgen als de premie harder stijgt dan beloofd. Wat is hiervan de financiële consequentie, en wordt dat elders gecompenseerd? Wat kost het om de koopkracht op een gelijk niveau te houden wanneer de zorgpremie niet 3,5% stijgt, maar 7% of 10%? Deze leden ontvangen ook hiervan graag een overzicht, uitgesplitst naar de gangbare inkomenscategorieën.

Wat gebeurt er met de inkomens die geen zorgtoeslag ontvangen? Worden zij ook gecompenseerd? Zo nee, wat zijn die koopkrachtberekeningen die op Prinsjesdag zijn gepresenteerd dan eigenlijk waard geweest? Hoe hadden de koopkrachtplaatjes eruit gezien als de zorgkosten stijgen, zoals DSW in zijn premie voorstelt?

De leden van de SP-fractie merken op dat in het ontwerpbesluit alleen wordt gesproken over het extra aantal mensen dat recht krijgt op zorgtoeslag. Hoeveel mensen hebben in totaal recht op zorgtoeslag?

Deze leden vragen de Minister een overzicht te geven voor de jaren van 2007 tot en met 2017 van de ontwikkeling van de zorgtoeslag, de hoogte van de zorgpremie, het aantal mensen dat recht had op zorgtoeslag, de hoogte van de zorgtoeslag, en tot welk inkomen mensen in aanmerking kwamen voor zorgtoeslag. Kan dat worden uitgesplitst naar de gebruikelijke inkomensgroepen, en worden aangegeven welke ontwikkeling er gezeten heeft in de zorgtoeslag en de premie? Zij vragen ook in dit overzicht weer te geven wat de netto uitgaven aan zorgpremie per jaar waren.

Zij vragen wat de uitvoeringskosten zijn van de zorgtoeslag. Wat kost dit rondpompen van geld eigenlijk op jaarbasis, en hoe heeft dit bedrag zich de afgelopen jaren ontwikkeld?

Tot slot willen deze leden graag weten hoeveel mensen in de afgelopen jaren een naheffing hebben gekregen voor onterecht ontvangen zorgtoeslag.

**Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik een aantal aanvullende schriftelijke vragen te stellen over het verhogen van de zorgtoeslag voor 2017.

Kan de Minister toelichten waarom in het kader van de koopkrachtbesluitvorming voor 2017 is besloten tot een structurele verhoging van de zorgtoeslag? Zij begrijpen dit niet helemaal, aangezien de zorgkosten in 2017 niet sterk groeien, wat zich ook uit in de gehanteerde rekenpremie. Dus op welke koopkrachtgevolgen doelt de regering? Onderneemt de Minister nog pogingen om de zorgtoeslag anders te distribueren, bijvoorbeeld rechtstreeks naar zorgverzekeraars? Dit zou het aantal wanbetalers toch nog meer kunnen verlagen?

Kan de Minister aangeven in hoeverre er rekening is gehouden bij de koopkrachtbesluitvorming en de verhoging van de zorgtoeslag dat zorgverzekeraars de 2 miljard euro aan reserves niet zouden teruggeven aan de premiebetaler? Is hier bij de totstandkoming zorgtoeslag wel of geen rekening mee gehouden?

Dan geeft de Minister aan dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen eenpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens. Deze leden vragen of er ook een onderscheid wordt gemaakt tussen 65 plussers en 65 minners, zoals bij de eigen bijdrageregeling Wmo wel het geval is? Zo nee, waarom niet?

Dan lezen de leden van de CDA-fractie dat het onderhavige besluit leidt naar een stijging van het aantal huishoudens met een zorgtoeslag met circa 90.000, waardoor de groei per saldo uitkomt op circa 70.000 huishoudens. Kan de Minister toelichten waarop de groei van 70.000 gebaseerd is, en wat er gebeurt als de groei enkele tienduizenden huishoudens hoger is dan nu begroot?

Het besluit dat het naar verwachting een opwaarts effect op het budgettair beslag van de zorgtoeslag van 352 miljoen euro in 2017 heeft roept bij de leden van de CDA-fractie de nodige vragen op. Kan de Minister uitgebreid toelichten waarop het bedrag van 352 miljoen euro is gebaseerd, hoe dit

zich verhoud tot de groei van 70.000 huishoudens, en wat er gebeurt als er meer mensen een recht op zorgtoeslag hebben dan de Minister op basis van de koopkrachtplaatjes nu incalculeert?

Deze leden zien dat het bedrag structureel wordt opgehoogd met 352 miljoen euro, terwijl het CPB toch incalculeert dat de zorgkosten de komende jaren bij ongewijzigd beleid fors zullen gaan stijgen. In hoeverre is hier rekening mee gehouden bij het budgettair kader van de zorgtoeslag voor de komende jaren?
Kan de Minister niet beter zorgen voor lagere belastingen voor lage middeninkomens, zodat er niet steeds een oplopende zorgtoeslag nodig is? Nu wordt er steeds meer belastinggeld rondgepompt.

**Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor het toesturen van het ontwerpbesluit in het kader van de voorhangprocedure, waarover zij nog enkele vragen hebben.

Door deze maatregel zal het aantal rechthebbenden op zorgtoeslag met 90.000 toenemen in 2017. Zo stelt het ontwerpbesluit. Deels bestaat deze groep uit nieuwe rechthebbenden. Is er inzicht hoe groot deze «nieuwe groep» is? Op welke wijze worden deze «nieuwe mensen» geïnformeerd dat zij zorgtoeslag kunnen aanvragen?

In voetnoot nummer 4 wordt het volgende gesteld: «voor huishoudens die zonder deze maatregel geen recht zouden hebben gehad op zorgtoeslag en met de maatregel wel, is het voordeel kleiner dan € 70». Kan de Minister uitleggen hoe groot het voordeel dan wel is voor deze groep?

Doordat de nominale premie vermoedelijk niet uitkomt op de geraamde hoogte (1.241 euro) horen de leden van de D66-fractie graag in hoeverre de voorgestelde verhoging van de zorgtoeslag (nog) bijdraagt aan het evenwichtige inkomensbeeld, waar dit ontwerpbesluit over spreekt? Op welk moment wordt de hoogte van de zorgtoeslag voor 2017 bijgesteld en definitief vastgesteld (en op basis van welke gronden)? Op welke wijze wordt er rekening gehouden met mogelijke budgettaire gevolgen voor de zorgtoeslag als de nominale premie hoger uit valt dan de raming?

## II. Reactie van de Minister

### Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

*De leden van de PvdA-fractie vragen of de normpercentages verder verlaagd worden wanneer in november blijkt dat de standaardpremie zal stijgen, om zo op dezelfde wijze te komen tot een evenwichtig koopkrachtbeeld voor 2017?*

De hoogte van de zorgtoeslag stijgt automatisch mee met de stijging van de standaardpremie. De normpercentages worden dan ook niet verlaagd in het geval de standaardpremie stijgt.

*De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het aan verzekerden uit te leggen is dat volgens de eisen van De Nederlandsche Bank (DNB) een minimale buffer moet worden aangehouden van 6,3 miljard euro, dat er op dit moment voor de basisverzekering een buffer bestaat van 9,9 miljard euro, maar dat verzekeraars de overreserve niet gebruiken om de premie zo laag mogelijk te houden? Als opnieuw 2 miljard euro uit de reserves gehaald zou worden, zodat de premie 145 euro per verzekerde lager zou*

*kunnen worden vastgesteld, zou er immers nog genoeg reserve zijn om te voldoen aan de eisen van de DNB?*

De minimale vereiste solvabiliteit voor de basisverzekering bedraagt ultimo 2015 op basis van Solvency II circa 6,3 mld euro. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars continu door deze minimale eis heen zakken, zullen zorgverzekeraars een door henzelf veilig geachte marge boven de minimale vereiste solvabiliteitseis aanhouden. Hoe hoog deze marge is, is aan zorgverzekeraars zelf. DNB stuurt op het wettelijk kader en stelt geen algemene voorschriften omtrent de veiligheidsmarge.

Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren de premie niet-kostendekkend vastgesteld. Op deze wijze hebben zij de afgelopen drie jaar bijna 4 mld euro aan positief behaalde resultaten basisverzekering teruggegeven aan verzekerden en daarmee de premie verlaagd. Zorgverzekeraars gaan zelf over hun premiestelling. Het is dus ook aan zorgverzekeraars zelf in welke mate zij reserves en resultaten inzetten ter verlaging van de premie.

*De leden van de PvdA-fractie vragen om een toelichting op de gekozen verlaging van de normpercentages.*

In het voorjaar lieten de ramingen nog stevige koopkrachtminnen zien voor de lage inkomens; met name voor uitkeringsgerechtigden en ouderen. Om tot een evenwichtig koopkrachtbeeld voor 2017 te komen, niet alleen tussen inkomensgroepen, maar ook tussen alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens is gekozen voor deze invulling van de normpercentages in de zorgtoeslag. Door onder andere de zorgtoeslag te verhogen wordt ook de koopkracht van deze groepen ondersteund, zodat ook zij kunnen meeprofiteren van het economische herstel.

*De leden van PvdA-fractie vragen of aan de groep huishoudens die door het besluit vanaf 2017 ook in aanmerking zullen komen voor zorgtoeslag, gecommuniceerd wordt dat dit een mogelijkheid zal worden voor hun specifieke situatie? Zo ja, op welke manier zal dit gebeuren?*

Er wordt met de groep huishoudens die door het besluit vanaf 2017 ook in aanmerking komt voor zorgtoeslag niet actief gecommuniceerd. Beleid is dat de Belastingdienst/Toeslagen niet actief communiceert over het mogelijke recht van burgers. Gerichte communicatie is overigens ook niet mogelijk omdat niet kan worden vastgesteld welke burgers tot de groep behoren. Wel wordt op de internetsite van Belastingdienst/Toeslagen informatie gegeven over de voorwaarden waaraan een burger moet voldoen om in aanmerking te komen voor de zorgtoeslag. Naast hun website zet de Belatingdienst/Toeslagen social media en bijvoorbeeld de zorgapp in om burgers die recht hebben op toeslagen hierover te attenderen en het hen gemakkelijk te maken om deze aan te vragen.
Ook vanuit het Ministerie van VWS wordt gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van de zorgtoeslag in het algemeen. Dit gebeurt onder andere via radiospots, websitebanners, de inzet van social media en nog steeds in huis-aan-huisbladen.
Tot slot wijzen gemeenten mensen met lage inkomens ook op de mogelijkheid om toeslagen aan te vragen.

*De leden van de fractie van de PvdA lezen dat dit besluit naar verwachting een opwaarts effect heeft op het budgettair beslag van de zorgtoeslag van 352 miljoen euro in 2017 en de jaren hierna. De leden vragen om een toelichting op het feit dat voor de jaren 2018, 2019 en 2020 eenzelfde budgettair beslag wordt verwacht? Voorts vragen zij in hoeverre in deze berekening rekening wordt gehouden met een stijging van bijvoorbeeld*

*het aantal gepensioneerden, en daarmee met een stijging van het aantal personen en huishoudens met een recht op zorgtoeslag? Wanneer kan precies aangegeven worden hoe het budgettaire beslag zal wijzigen door het feit dat de standaardpremie zal stijgen, omdat verzekeraars minder reserve inzetten? Hoe wordt toch tot een evenwichtig inkomensbeeld gekomen?*

De zorgtoeslag maakt vanwege de relatie met de zorgpremies onderdeel uit van het inkomstenkader. Zoals te doen gebruikelijk in het inkomstenkader wordt het budgettair effect van een maatregel berekend door de tariefmutatie te vermenigvuldigen met de grondslag in het eerste ramingsjaar. Ontwikkelingen in de grondslag van de zorgtoeslag door bijvoorbeeld wijzigingen in de inkomensverdeling vanaf 2018 lopen mee in de raming van de totale uitgaven van de zorgtoeslag zoals verwerkt in de MLT van het CPB.

Op grond van artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag wordt de standaardpremie voor een zorgverzekering bij ministeriële regeling vastgesteld. De ministeriële regeling voor 2017 moet uiterlijk op 15 december 2016 in de Staatscourant worden gepubliceerd. Daarmee staat de hoogte van de zorgtoeslag vast en is vervolgens het budgettaire effect op de zorgtoeslag van een eventueel hogere premie bekend.

De zorgtoeslag compenseert huishoudens met lage inkomens voor hogere premies waardoor een evenwichtig inkomensbeeld gewaarborgd blijft.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of uitgelegd kan worden hoe het kan dat de geraamde premie zo kan afwijken van de werkelijke premie.*

Op dit moment valt nog niet te zeggen of de zorgpremie hoger uitvalt dan geraamd. Slechts één verzekeraar (met 3,5% marktaandeel) heeft zijn premie bekend gemaakt.

**Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

*De leden van SP-fractie vragen of de Minister voor het bepalen van de verhoging van de zorgtoeslag is uitgegaan van een gemiddelde premiestijging van 3,5% in 2017?Voorts vragen zij om een overzicht van de koopkrachteffecten bij een zorgpremiestijging van 3,5%, 7% en 10%, uitgesplitst naar de gangbare inkomenscategorieën.Daarnaast vragen de leden van SP-fractie of de huishoudens die geen zorgtoeslag ontvangen bij een eventuele premie stijging ook worden gecompenseerd. Zo niet vragen de leden zich af, wat de koopkrachtberekeningen die op Prinsjesdag zijn gepresenteerd dan eigenlijk waard geweest zijn?*

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar de brief van de Minister van SZW van 3 oktober over het effect van de zorgpremie op de koopkracht (zie Kamerstuk 29 689, nr. 775).

*De leden van SP-fractie vragen hoe het kan dat de DSW premie harder is gestegen dan de geraamde premie in begroting. Voorts willen de leden weten of de Minister voorafgaand gewaarschuwd is door zorgverzekeraars dat de premie waarschijnlijk harder zou stijgen dan de 3,5% en zo ja, wat er met die waarschuwing is gedaan.*
*Tevens vragen de leden van de SP-fractie waarop de aanname is gebaseerd dat de zorgverzekeraars 2 miljard euro van hun reserve zullen inzetten voor de premie?*
*Voorts hebben de leden van de SP-fractie de indruk dat de Minister tegen beter weten in is uitgegaan van een beperkte premiestijging om de*

*koopkrachtplaatjes op te poetsen. De leden vragen de Minister hierop te antwoorden.*

De premieraming is een inschatting op basis van cijfers. VWS en Financiën raamden een premie van 1.241 euro. Wij zitten hiermee dicht bij de inschatting van het CPB, dat voor 2017 een premie van 1.240 euro raamt.
Op dit moment heeft pas één verzekeraar de premie bekend gemaakt. DSW omvat 3,5% van de zorgverzekeringsmarkt, waardoor er nog geen conclusies kunnen worden getrokken over de uiteindelijke gemiddelde premie. Ik word overigens altijd gewaarschuwd dat onze raming te laag is, ook in al die jaren dat we de premie te hoog raamden.
Voor de nominale premie 2017 houd ik rekening met een afbouw van reserves (inclusief resultaat) in 2017 van 2 mld euro op macroniveau. Uit solvabiliteitcijfers van De Nederlandsche Bank, en uit cijfers zoals door zorgverzekeraars zelf gepresenteerd in de transparantieoverzichten van de jaarcijfers, blijkt namelijk dat zorgverzekeraars op macroniveau nog steeds ruim voldoen aan de minimale solvabiliteitsvereiste. Hierbij moet worden aangetekend dat de solvabiliteitspositie per verzekeraar verschilt. Bovendien geldt dat in 2015 de aanwezige solvabiliteit als percentage van de vereiste solvabiliteit (basisverzekering, op basis van Solvency II) op macroniveau is toegenomen van circa 150% in 2014 naar 157% ultimo 2015, evenals voor bijna alle zorgverzekeraars. De teruggave van middelen in de premie kon de afgelopen jaren uit het resultaat worden gefinancierd waardoor de aanwezige solvabiliteit intact is gebleven en zelfs is toegenomen (84% van het positieve resultaat basisverzekering 2015 is teruggegeven; 16% is aan de reserves toegevoegd).

Op macroniveau bedraagt de gemiddelde solvabiliteit voor de basis- en aanvullende verzekering samen op basis van Solvency II 167% (2016 Q1, zie openbare statistieken DNB). Voor de basisverzekering geldt een gemiddelde solvabiliteit op basis van Solvency II ultimo 2015 van circa 157%; er is circa 9,9 mld euro aanwezig terwijl circa 6,3 mld euro is vereist (bron: transparantieoverzichten jaarcijfers basisverzekering 2014 en 2015 zoals door individuele zorgverzekeraars gepresenteerd op de website).

Verzekeraars beschikken dus nog over voldoende reserves. Het is echter aan verzekeraars zelf in welke mate zij resultaten en reserves teruggeven aan verzekerden.

*De leden van de SP-fractie vragen hoeveel mensen in totaal recht op zorgtoeslag hebben?*

Op basis van gegevens van het CPB wordt het aantal mensen met zorgtoeslag voor 2017 op 5,1 miljoen geraamd.

*De leden van de SP vragen een overzicht van de ontwikkeling van de zorgtoeslag, de hoogte van de zorgpremie, het aantal mensen dat recht had op zorgtoeslag, de hoogte van de zorgtoeslag, en het maximale inkomen voor de zorgtoeslag voor de jaren 2007 tot en met 2017.*

In onderstaande tabel staan voor de jaren 2007 tot 2017; de gemiddelde nominale premie, het gemiddeld eigen risico, het aantal mensen dat zorgtoeslag in een jaar ontvangt, de maximale zorgtoeslag voor een eenpersoonshuishouden en een meerpersoonshuishouden, inkomen waar de afbouw van de zorgtoeslag begint, het inkomen dat in een jaar nog recht geeft op de zorgtoeslag.

**Tabel 1**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nominale premie | € 848 | € 1.049 | € 1.059 | € 1.095 | € 1.199 | € 1.226 | € 1.213 | € 1.098 | € 1.158 | € 1.199 | € 1.241 |
| Gemiddeld eigen risico[1] | € 154 | € 102 | € 106 | € 114 | € 117 | € 140 | € 200 | € 234 | € 240 | € 240 | € 240 |
| Totaal | € 1.002 | € 1.151 | € 1.165 | € 1.209 | € 1.316 | € 1.372 | € 1.413 | € 1.332 | € 1.398 | € 1.439 | € 1.481 |
| Aantal mensen met Zorgtoeslag (t/m 2016 Belastingdienst en 2017 CPB) | 6,3 | 6,6 | 6,7 | 6,9 | 7,3 | 7,2 | 6,5 | 5,8 | 5,2 | 5,3 | 5,1[1] |
| Maximale zorgtoeslag | | | | | | | | | | | |
| Eenpersoons | € 432 | € 553 | € 692 | € 735 | € 835 | € 838 | € 1.060 | € 865 | € 942 | € 998 | € 1.018 |
| Meerpersoons | € 1.223 | € 1.475 | € 1.461 | € 1.548 | € 1.753 | € 1.742 | € 2.062 | € 1.655 | € 1.791 | € 1.905 | € 1.947 |
| WML (start afbouw) | € 17.905 | € 18.496 | € 19.135 | € 19.528 | € 19.890 | € 20.079 | € 19.043 | € 19.253 | € 19.463 | € 19.758 | € 20.109 |
| Maximum inkomen Zorgtoeslag: | | | | | | | | | | | |
| Eenpersoons | € 26.071 | € 29.068 | € 32.502 | € 33.742 | € 36.022 | € 35.059 | € 30.939 | € 28.482 | € 26.316 | € 27.012 | € 27.501 |
| Meerpersoons | € 41.880 | € 47.520 | € 47.880 | € 50.000 | € 54.264 | € 51.691 | € 42.438 | € 37.145 | € 32.655 | € 33.764 | € 34.403 |

[1] Voor 2016 raamt het CPB het aantal zorgtoeslagontvangers op 5,0 miljoen en voor 2017 op 5,1 miljoen.

*De leden van de SP vragen een uitsplitsing van de premie en de zorgtoeslag voor de gebruikelijke inkomensgroepen kan worden uitgesplitst over de jaren 2007 tot 2017.*

In tabel 2, 3 en 4 staan de gebruikelijke inkomensgroepen met de premie en het gemiddeld eigen risico dat zij betaalden. Ook is voor deze groepen aangegeven wat de hoogte van de zorgtoeslag was in al die jaren.

**Tabel 2. Premie, gemiddeld eigen risico en hoogte zorgtoeslag voor alleenverdieners (euro per jaar)**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| – premie + gem eigen risico | € 1.002 | € 1.151 | € 1.165 | € 1.209 | € 1.316 | € 1.361 | € 1.411 | € 1.330 | € 1.400 | € 1.439 | € 1.482 |
| – hoogte zorgtoeslag voor: | | | | | | | | | | | |
| Alleenstaanden | | | | | | | | | | | |
| ☐ Minimumloon | € 432 | € 553 | € 692 | € 735 | € 835 | € 838 | € 1.060 | € 865 | € 942 | € 998 | € 1.018 |
| ☐ Modaal | 0 | 0 | 0 | 23 | 105 | 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ☐ 2 x modaal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alleenstaande ouder | | | | | | | | | | | |
| ☐ Minimumloon | € 432 | € 553 | € 692 | € 735 | € 835 | € 838 | € 1.060 | € 865 | € 942 | € 998 | € 1.018 |
| ☐ Modaal | 0 | 0 | 0 | 23 | 105 | 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sociale minima | | | | | | | | | | | |
| ☐ Alleenstaande | € 432 | € 553 | € 692 | € 735 | € 835 | € 838 | € 1.060 | € 865 | € 942 | € 998 | € 1.018 |
| ☐ Alleenstaande ouder | € 432 | € 553 | € 692 | € 735 | € 835 | € 838 | € 1.060 | € 865 | € 942 | € 998 | € 1.018 |

**Tabel 3. Premie, gemiddeld eigen risico en hoogte zorgtoeslag paar met kinderen (euro per jaar)**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| – premie + gem eigen risico | € 2.004 | € 2.302 | € 2.330 | € 2.418 | € 2.632 | € 2.722 | € 2.822 | € 2.660 | € 2.800 | € 2.878 | € 2.964 |
| – hoogte zorgtoeslag voor: | | | | | | | | | | | |
| ☐ Soc min paar met kind. | € 1.223 | € 1.475 | € 1.461 | € 1.548 | € 1.753 | € 1.742 | € 2.062 | € 1.655 | € 1.791 | € 1.905 | € 1.947 |
| Alleenverdiener met kinderen | | | | | | | | | | | |
| ☐ Modaal | € 601 | € 771 | € 720 | € 836 | € 1.023 | € 980 | € 978 | € 363 | 0 | 0 | 0 |
| ☐ 2 x modaal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tweeverdieners | | | | | | | | | | | |
| ☐ Modaal+ ½modaal met kinderen | 0 | € 31 | 0 | € 59 | € 232 | € 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ☐ 2 x modaal+½modaal met kinderen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ☐ Modaal+modaal zonder kinderen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ☐ 2xmodaal+modaal zonder kinderen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Tabel 4. Premie, gemiddeld eigen risico en hoogte zorgtoeslag AOW (euro per jaar)**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| – premie + gem eigen risico | € 1.002 | € 1.151 | € 1.165 | € 1.209 | € 1.316 | € 1.372 | € 1.413 | € 1.332 | € 1.398 | € 1.439 | € 1.481 |
| ☐ AOW | € 432 | € 553 | € 692 | € 735 | € 835 | € 838 | € 1.060 | € 865 | € 942 | € 998 | € 1.018 |
| ☐ AOW + 10.000 | € 210 | € 342 | € 489 | € 544 | € 651 | € 640 | € 640 | € 425 | € 308 | € 354 | € 393 |
| AOW paar | | | | | | | | | | | |
| – premie + gem eigen risico | € 2.004 | € 2.302 | € 2.330 | € 2.418 | € 2.632 | € 2.744 | € 2.826 | € 2.664 | € 2.796 | € 2.878 | € 2.962 |
| ☐ AOW | € 1.223 | € 1.475 | € 1.461 | € 1.548 | € 1.753 | € 1.742 | € 2.062 | € 1.655 | € 1.791 | € 1.905 | € 1.947 |
| ☐ AOW + 10.000 | € 767 | € 1.022 | € 997 | € 1.094 | € 1.299 | € 1.250 | € 1.176 | € 722 | € 432 | € 516 | € 564 |

*De leden van de SP-fractie vragen wat uitvoeringskosten zijn van de zorgtoeslag en hoe deze zich de afgelopen jaren ontwikkeld hebben.*

Een gedeelte van de uitvoeringskosten is direct toewijsbaar aan de zorgtoeslag en het resterende gedeelte is indirect toewijsbaar, omdat er kosten voor alle toeslagen worden gemaakt. Voor het indirecte deel wordt gebruikgemaakt van een uitgavenmodel om de kosten toe te wijzen.
In 2015 is ca. € 75 mln. aan uitgaven toewijsbaar aan de zorgtoeslag, in de jaren 2013 en 2014 was dit bedrag hoger.
De daling van de uitgaven in 2015 is enerzijds toe te wijzen aan het steeds meer verfijnen van het uitgavenmodel, waardoor steeds betere allocaties aan de juiste onderdelen binnen de Belastingdienst en minder opslagen vanuit andere dienstonderdelen het gevolg zijn,
en anderzijds aan de gewijzigde criteria met betrekking tot het recht op zorgtoeslag (verhoging normpremies, invoering vermogenstoets en wijziging afbouwpercentage),
waardoor zowel het aantal toegekende toeslagen als de totale verplichtingen m.b.t. de zorgtoeslag zijn afgenomen.
Dit had ook een dalend effect op de uitvoeringskosten bij de Belastingdienst.

*De leden van de SP-fractie vragen hoeveel mensen in de afgelopen jaren een naheffing hebben gekregen voor het onterecht ontvangen zorgtoeslag.*

Binnen toeslagen is geen sprake van naheffingen, wel van nabetalingen en terugvorderingen. Onderstaande tabel toont het totaal aantal terugvorderingen en het aantal waarbij de terugvordering groter is dan € 500,– bij het definitief toekennen. Dit is de stand per september 2016. Voor het jaar 2015 zal het aantal nog oplopen, omdat tot en met september 2016 voor circa 75% een definitieve toekenning is afgegeven.

| Zorgtoeslagjaar | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Totaal terugvorderingen | 1.580.000 | 1.340.000 | 820.000 |
| Terugvorderingen > € 500 | 450.000 | 350.000 | 260.000 |

## Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

*De leden van de CDA-fractie vragen waarom in het kader van de koopkrachtbesluitvorming voor 2017 is besloten tot een structurele verhoging van de zorgtoeslag?*

Het oorspronkelijke koopkrachtbeeld voor 2017 liet stevige minnen voor uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden zien, mede als gevolg van het vervallen van het koopkrachtpakket 2016. De eenmalige verhoging van de zorgtoeslag in 2016 was hier een onderdeel van. Er is inmiddels ruimte ontstaan om de koopkracht van andere groepen dan werkenden structureel te ondersteunen. Het structureel verhogen van de zorgtoeslag vanaf 2017 past in deze doelstelling. Ook werkenden met een laag inkomen hebben hier profijt van.

*De leden van het CDA vragen of er voornemens zijn om de zorgtoeslag anders te distribueren, bijvoorbeeld rechtstreeks naar zorgverzekeraars? De leden van het CDA denken dat dit het aantal wanbetalers zou beperken.*

Het kabinet heeft geen beleidsvoornemen om het huidige systeem, waarbij de zorgverzekerde de zorgtoeslag ontvangt en verantwoordelijk is voor de betaling van de premie en het eventuele eigen risico te veranderen.

Voor specifiek de verzekerden met een betalingsachterstand geldt dat bij de inwerkingtreding van de wet «verbetering wanbetalersmaatregelen» op 1 juli 2016 tevens artikel 18aa, Zvw, inwerking is getreden. Op basis van dit artikel kan bij algemene maatregel van bestuur worden bepaald dat de zorgtoeslag wordt omgeleid naar de zorgverzekeraar bij een betalingsachterstand van drie maanden zorgpremie. Deze «vroegtijdige» omleiding van zorgtoeslag naar zorgverzekeraars is een uitbreiding van de reeds bestaande omleiding van zorgtoeslag bij wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime waar broninhouding niet mogelijk is.
Het CAK heeft als toekomstige uitvoerder van de wanbetalersregeling de opdracht gekregen om samen met betrokken partijen, waaronder de Belastingdienst, de uitvoering van deze omleiding uit te werken. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de impact op ICT-systemen, communicatie met burgers, kosten, et cetera. Het CAK bericht mij hierover in het voorjaar van 2017.

*De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre er rekening is gehouden bij de koopkrachtbesluitvorming en de verhoging van de zorgtoeslag dat zorgverzekeraars de 2 miljard euro aan reserves niet zouden teruggeven aan de premiebetaler?*

Bij de koopkrachtbesluitvorming wordt zoals als ieder jaar uitgegaan van de geraamde nominale premie 2017 zoals die is opgenomen in de VWS-begroting 2017. Slechts één zorgverzekeraar heeft zijn premie voor volgend jaar bekend gemaakt. Alle andere verzekeraars moeten hun premie nog bekendmaken. Het is op dit moment nog te vroeg om te stellen dat de premie in de VWS-begroting te laag is.

*De leden van de CDA-fractie vragen of er voor de zorgtoeslag ook een onderscheid wordt gemaakt tussen 65 plussers en 65 minners, zoals bij de eigen bijdrageregeling Wmo wel het geval is?*

Voor de zorgtoeslag wordt er geen onderscheid gemaakt naar Aow-gerechtigden en niet Aow-gerechtigden.

*De leden van de CDA-fractie vragen waarop de groei van 70.000 huishoudens met zorgtoeslag gebaseerd is. Tevens vragen de leden wat er gebeurt als de groei enkele tienduizenden huishoudens hoger is dan nu begroot?De leden van de CDA-fractie vragen waarop het bedrag van 352 miljoen euro is gebaseerd, hoe dit zich verhoudt tot de groei van 70.000 huishoudens, en wat er gebeurt als er meer mensen een recht op zorgtoeslag hebben dan de Minister op basis van de koopkrachtplaatjes nu incalculeert?*

Door het verlagen van de normpercentages daalt de normpremie en stijgt de zorgtoeslag. Doordat de afbouwpercentages niet aangepast zijn komen meer huishoudens in aanmerking voor de zorgtoeslag. Op basis van CPB-cijfers is berekend dat gaat om circa 70.000 huishoudens. Op basis van die zelfde cijfers is berekend dat dit gepaard gaat met een budgettair beslag van € 352 miljoen. Echter, het grootste gedeelte van de € 352 miljoen slaat neer bij mensen die nu al in aanmerking komen voor de zorgtoeslag. Indien er meer huishoudens in aanmerking komen voor de zorgtoeslag zullen de uitgaven aan zorgtoeslag stijgen.

*De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre er rekening is gehouden met stijgende zorgkosten bij het budgettair kader van de zorgtoeslag voor de komende jaren?*

De zorgtoeslag is gekoppeld aan de ontwikkeling van de nominale premie. De ontwikkeling van de zorgkosten die tot uitdrukking komt in een stijging van de nominale premie is dus ook verwerkt in de raming van de zorgtoeslag zoals is opgenomen in de middellangetermijnverkenning MLT van het CPB.

*De leden van de CDA-fractie vragen of lagere belastingen voor lage middeninkomens niet beter is, zodat er niet steeds meer zorgtoeslag nodig is? Deze leden vragen zich af er niet onnodig belastinggeld wordt rondgepompt.*

De effecten van een belastingverlaging en een zorgtoeslagverhoging zijn verschillend. De belastingheffing vindt plaats over het individuele inkomen, terwijl de zorgtoeslag wordt toegekend over het huishoudinkomen. Een verhoging van de zorgtoeslag komt terecht bij huishoudens met lage inkomens, een verlaging van de belastingen heeft effect voor alle inkomens. Een bijkomend voordeel van de zorgtoeslag is dat ook huishoudens die geen belasting betalen toch een toeslag kunnen ontvangen.

**Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

*De leden van de D66-fractie vragen of er inzicht is in de nieuwe groep zorgtoeslag ontvangers en op welke wijze deze nieuwe groep wordt geïnformeerd over mogelijkheid tot het aanvragen van zorgtoeslag.*

Door de Belastingdienst/Toeslagen kan geen inschatting van de omvang van de nieuwe groep worden gemaakt. Voor het overige verwijs ik u naar het eerdere antwoord op een gelijkluidende vraag van de PvdA-fractie.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe groot het voordeel is voor de huishoudens die zonder deze maatregel geen recht op zorgtoeslag zouden hebben gehad en met deze maatregel wel.*

De huishoudens die zonder deze maatregelen geen zorgtoeslag en met deze maatregel wel zorgtoeslag ontvangen bevinden zich in het afbouwtraject van de zorgtoeslag. Zij ontvangen daardoor niet de maximale zorgtoeslag op jaarbasis, maar een lager bedrag.
De minimale zorgtoeslag voor één- en meerpersoonshuishoudens is € 24 op jaarbasis en dat is dan ook het minimale voordeel voor de genoemde huishoudens. Het maximale voordeel is € 94 voor eenpersoonshuishoudens en € 164 voor meerpersoonshuishoudens op jaarbasis.

*De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de voorgestelde verhoging van de zorgtoeslag (nog) bijdraagt aan het evenwichtige inkomensbeeld, waar dit ontwerpbesluit over spreekt, indien de nominale premie hoger uit komt dan geraamd? Voorts vragen de leden op welk moment de hoogte van de zorgtoeslag voor 2017 wordt bijgesteld en definitief vastgesteld (en op basis van welke gronden)?*

Op dit moment valt nog niet te zeggen of de zorgpremie hoger uitvalt dan geraamd. Slechts één verzekeraar (met 3,5% marktaandeel) heeft zijn premie bekend gemaakt.
De zorgtoeslag stijgt in ieder geval mee met de stijging van de standaardpremie, dus ook als deze hoger uit komt dan geraamd. Op grond van artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag wordt de standaardpremie voor een zorgverzekering bij ministeriële regeling vastgesteld. De ministeriële regeling voor 2017 moet uiterlijk op 15 december 2016 in de Staatscourant worden gepubliceerd. Daarmee staat de hoogte van de zorgtoeslag vast.

*De leden van D66-fractie vragen op welke wijze er rekening wordt gehouden met mogelijke budgettaire gevolgen voor de zorgtoeslag als de nominale premie hoger uit valt dan de raming?*

Als de zorgpremie hoger uitkomt dan de raming van het kabinet zal de zorgtoeslag ook hoger uitvallen. De standaardpremie voor de zorgtoeslag wordt uiterlijk op 15 december 2016 in de Staatscourant gepubliceerd. Het is dan ook te vroeg om te zeggen wat de effecten zijn voor de schatkist van een eventueel hogere premie.